

**Demande de remboursement partiel des titres de transport afférents
aux trajets « domicile-travail »
(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010, modifié par le décret n° 2023-812 du 21 août 2023)**

DESTINATAIRE :

- Bureau de la gestion individuelle du Nord (P.E stagiaires et titulaires),
 Bureau de la gestion individuelle du Pas-de-Calais (P.E stagiaires et titulaires),
 Bureau Mutualisé des Agents Non Titulaires (P.E contractuels – Nord et Pas-de-Calais).

A remplir par l'agent

Nom : Prénom :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade : Affectation :

Quotité travaillée : > ou = à 50% < ou = à 50%

Adresse du domicile habituel de l'agent :

Adresse complète :

Code postal : Commune :

Adresse du lieu de travail de l'agent :

(NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que de lieux de travail
susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel)

Adresse complète :

Code postal : Commune :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur (cocher la case correspondante) :
(NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

- carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités,
 carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités,
 carte ou abonnement hebdomadaire ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités,
 abonnement à un service public de locations de vélos.

Coût de l'abonnement : _____, _____ € (prix public du transporteur).

Coût de l'offre la plus économique proposée par le transporteur pour cet abonnement : _____, _____ €.

je **déclare que** :

- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais, pour le même trajet,
- je ne bénéficie pas d'un logement de fonction à proximité immédiate de mon lieu de travail,
- je ne bénéficie pas d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail,
- je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur ou ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction,
- je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1^{er} juillet 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification de ma situation administrative ou personnelle susceptible d'avoir une incidence sur le principe ou le montant de la prise en charge.

Fait à, le Signature de l'agent

Pièces à joindre : Copie lisible de la carte de transport et des titres de transport utilisés.

A remplir par le service de gestion

Coût de l'abonnement : _____, _____ € Période concernée :

Modalité de la prise en charge partielle : 75% du coût de l'abonnement dans la limite de 99.00€ à compter du 1^{er} janvier 2024

Montant du versement direct à l'agent : _____, _____ €

MOIS DE PAIE :

Signature et cachet de l'employeur :